

児童氏名	(平成 年 月 日生)	保育施設名	
	(平成 年 月 日生)		
	(平成 年 月 日生)	児童との続柄	

介護(看護)状況申立書

介護(看護)する方氏名		児童との続柄	
介護(看護)が必要な方	氏名		児童との続柄
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)	性別
	同居・別居	同居・別居(住所)	
	療養の状況	自宅療養・入院中・施設通所・その他()	
	療養の期間	未定・予定(平成 年 月 日～平成 年 月 日)	
介護(看護)を必要とする理由 ※該当される項目にご記入ください。	病名		
	障がい名		
	要介護状態区分	要介護状態区分[]・要支援	
	その他		
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書(任意様式) <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他()		

上記のとおり介護(看護)しており、児童が保育が必要な状況であることを申し立てます。
 なお、入所後の調査において申立と異なる場合には、入所を取り消されても異議ありません。

平成 年 月 日

保護者 住所 _____

氏名 _____

(印)

【注意事項】

- ・この介護(看護)状況申立書は、支給認定のための重要な資料です。記入欄は事実のとおりにご記入ください。
- ・この申立には、主治医の診断書や介護保険被保険者証、障害者手帳等の添付が必要です。
- ・実態を調査するため、別途書類の提出や電話等にて調査することがありますので、あらかじめご了承ください。
- ・申立の状況に変更があった場合には、必ず申し出てください。
- ・問合せ先：小城市教育委員会 保育幼稚園課 保育幼稚園係 TEL0952-37-6109